

больных было двукратное повторение гипертонического криза, у остальных повторений гипертонических кризов не отмечено.

Последующее двухлетнее наблюдение за экспериментальной группой позволило отметить более низкое артериальное давление и значительное уменьшение количества гипертонических кризов,

В контрольной группе результат лечения не столь эффективен, снижение артериального давления составило от 4,8 до 2,8 мм ртутного столба. Наблюдение в течение двух лет за контрольной группой показало, что гипертонические кризы возобновились у 75% больных. В дальнейшем больные контрольной группы также прошли психофизиологическую реабилитацию.

Проведенное исследование подтвердило актуальность и эффективность психофизической реабилитации.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дебейки М., Готто А. Новая жизнь сердца. М., 1998.
2. Ланг Г. Ф. Гипертоническая болезнь. М. Медгиз, 1950.
3. Мясников А. Л. Классификация гипертонической болезни. М., 1961.
4. Кушаковский М. С. Гипертоническая болезнь. СПб., 1995.
5. Шульц И. Г., Джейкобсон Э. Аутогенная тренировка. Психогигиеническая саморегуляция / Под ред. Г. С. Беляева, В. С. Лобзина, И. А. Копыловой. Л. Изд-во «Медицина», 1997.

*Я. И. Коряков*

### НЕЙТРАЛЬНАЯ ПОЗИЦИЯ – ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД

Когда в психотерапии заходит речь об эффективном позиционировании психотерапевта или психолога-консультанта в отношении клиента, большое внимание уделяется нейтральности его позиции, хотя сама эта нейтральность понимается несколько по-разному в разных психологических школах, направлениях и в разные периоды развития психотерапии вообще. Сам термин был впервые использован З. Фрейдом [7]. В классическом психоанализе в идеале аналитик должен был занимать в высшей степени нейтральную позицию, не позволяя проявляться личному материалу, чтобы не повлиять на пациента и не помещать его переносным проекциям. Р. Гринсон даже назвал выражение такой позиции инкогнито-депривационным поведением психоаналитика [1. С. 475].

С развитием психотерапии, ее выходом за рамки психоанализа понятие нейтральной позиции приобрело более широкое значение, в то время как психоаналитическая позиция рассматривалась как подчиненная правилу абстиненции [6]. Нейтральность обязывает консультанта обеспечивать терапевтическую помощь, не преследуя собственных интересов в выборе клиентом какого-то специфического направления из-

менения, блокировать влияние собственных предпочтений на клиента [8]. Нейтральная позиция означает максимальную восприимчивость, сфокусированность внимания на проблемах, нуждах и ресурсах клиента, не теряя в то же время самоосознания и метапозиции в отношении материала, предоставляемого клиентом. Полезность такого состояния и поведения в той или иной мере подчеркивается во всех терапевтических подходах. Важный аспект нейтральной позиции выделяется при рассмотрении вопроса о самосохранении терапевта. Участие в проблемах клиента, сочувствие и вовлеченность в болезненные переживания могут привести к потере эффективности, усталости, снижению интереса к работе, эмоциональному выгоранию и общему истощению терапевта или консультанта. Поддержание нейтральной позиции является лучшим средством профилактики подобного рода состояний. Таким образом, позиция нейтральности становится прагматическим требованием эффективной психотерапии [5].

Описания характеристик нейтральной позиции различаются в зависимости от теоретических и практических положений того или иного терапевтического направления. Их можно расположить в некий континуум, на одном полюсе которого будут описания отстраненного, имперсонального поведения терапевта, на другом – описания теплой, самоутверждающей, даже дружеской позиции. Однако один важный аспект нейтральной позиции остается практически не затронутым в обширной психотерапевтической литературе, а именно ее телесный компонент.

Впервые связь психологических состояний, эмоциональных травм, переживаний и структуры характера с телесными проявлениями, мускульным напряжением была установлена Вильгельмом Райхом в 20-е годы [4]. Согласно Райху механизмы психологической защиты способствуют формированию так называемой «мышечной брони» – хронического напряжения некоторых групп мышц – и находят в ней свое выражение. В более общем виде – каждое психическое переживание имеет некоторый коррелят в телесном выражении. Трансформируя и модифицируя телесное состояние, можно противодействовать привычным защитным паттернам и влиять на психологическое состояние человека. Примерно в то же время к подобным выводам пришел Фредерик Маттиас Александер, предложивший методику правильного позиционирования тела для достижения максимально эффективного использования его ресурсов, получившую впоследствии название «техники Александера» [3]. В дальнейшем идеи телесно-ориентированной терапии получили широкое распространение и развитие благодаря работам последователей Райха и, в гораздо меньшей степени, независимых от него исследователей. Для описания оптимального функционирования часто применяется метафора энергии (воспринятая Райхом из ранних теорий Фрей-

да буквально). Естественный поток энергии может быть блокирован телесным напряжением, сознательно или бессознательно сдерживаемыми эмоциями. Нейтральная позиция психотерапевта, таким образом, будет выражаться в состоянии баланса между тенденциями к стабильности и гибкости, позволяющими как поддерживать собственную метапозицию, «точку отсчета» для клиента, так и обладать максимальной восприимчивостью, чуткостью к изменениям в психологическом состоянии клиента.

Для приведения себя в нейтрально-восприимчивое состояние телесно психотерапевт может использовать разные методы, такие, как специфический комплекс биоэнергетических упражнений Лоуэна на «заземление» [9] или правила оптимального позиционирования техники Александера [2], адаптировав их для этой конкретной задачи. Мы опишем простейшие правила телесного «обращения с собой», при помощи которых терапевт или консультант может поддерживать нейтральную терапевтическую позицию, не привлекая специфических методик. Очевидно, здесь не может быть каких-то жестких установок, и сама ситуация психотерапии или психологического консультирования требует изрядной гибкости и разнообразия состояний и поведения.

#### ***Правила-упражнения.***

1. Как в любой телесно-ориентированной технике, особое значение имеет дыхание. Спокойное, ровное дыхание облегчает поддержание сфокусированного на клиенте внимания, а периодическое моментальное обращение внимания на собственное дыхание позволяет легко отследить собственные ощущения в ответ на материал клиента, контрпереносные чувства, не отвлекаясь от терапевтической коммуникации.

2. Данное правило сложно сформулировать исключительно в терминах телесности, но в ином контексте это, пожалуй, было бы еще труднее. Речь идет об определенной сосредоточенности, «центрированности» внутри собственного тела. Субъективное «ощущение себя» находится как бы в его центре и поддерживается периодическим (или непрерывным) осознанием. Это создает определенную, не привязанную к внешним факторам «точку опоры» для терапевта и позволяет сохранять столь важную в любой терапевтической работе «метапозицию» и иной взгляд на проблему, чем у клиента. Особенную роль такая «точка опоры» начинает играть в ситуациях столкновения с тяжелой травмой, горем, когда естественное сочувствие может выбить из колеи и терапевта.

3. Общее состояние, скорее, расслабленное. Особенно важно – расслабленные кисти рук. Как ни странно, состояние рук важно не только при работе с телом (когда буквально «работаешь руками»), но и при работе в классическом «разговорном жанре». Очень помогает простое

действие – полминуты интенсивно потрясти кистями рук и на несколько секунд позволить им расслабленно повисеть или полежать на коленях.

4. Следующее важное правило, которое является одновременно и руководством к действию – поза должна быть удобной и устойчивой. Сидя, добиться этого несложно, следует лишь избегать неудобных, напряженных поз. Стоя, ноги лучше расставить на ширину плеч или даже чуть шире. Основное правило – поза тем устойчивей, чем ниже расположен центр тяжести и чем шире поддерживающее основание. Конкретное его воплощение зависит от обстоятельств.

5. Поддерживать ясную коммуникацию очень помогает согласование направления таза и основного направления движений рук тогда, когда это возможно. Почувствовать действенность этого правила можно в простом упражнении с партнером, меняя соответственно положение туловища во время беседы и оценивая как собственные ощущения, так и обратную связь от партнера.

6. Еще один важный элемент нейтральной позиции – расслабленные стопы. Их интенсивное расслабление, например, при помощи короткого массажа или самомассажа, способствует и расслаблению кистей рук. Поскольку массаж при подготовке к терапевтической работе возможен далеко не всегда, удобнее проделать упражнение на напряжение-расслабление: сидя, несколько раз вытянуть носки или, наоборот, направить их к себе и затем позволить стопам расслабиться. Стоя, можно покачаться на носках или на пятках и тоже расслабить стопы, ощущая их полный контакт с полом.

Телесный аспект нейтральной позиции в терапии может быть выражен в разной степени в зависимости от обстоятельств, индивидуальных особенностей терапевта и используемого им подхода. Особую важность он приобретает в телесно-ориентированной терапии и близких направлениях, таких как гештальт-терапия и психодрама, однако обращение на него внимания может оказаться полезным и в случаях применения даже таких традиционно «малоактивных» подходов, как психоаналитическая психотерапия и консультирование.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гринсон Р. Р. Техника и практика психоанализа. Воронеж: НПО "Модэк", 1994.
2. Руководство по телесно-ориентированной терапии. СПб.: Речь, 2000.
3. Alexander F. M. The Use of the Self. Long Beach, CA: Centerline Press, 1984.
4. Boadella D. Wilhelm Reich, The Evolution of His Work. Chicago, IL: Henry Regency Company, 1974.
5. Cade B., O'Hanlon W. H. A Brief Guide to Brief Therapy. New York, NY: W.W. Norton, 1993.
6. Chessick R. A Dictionary for Psychotherapists. Northvale, NJ: Jason Aronson, 1993.
7. Freud S. Observations on transference love. Standard Edition 12. 1915.
8. Kottler J. A., Brown R.W. Introduction to Therapeutic Counseling. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole, 1996.
9. Lowen A., Lowen L. The Way to Vibrant Health. New York, NY: IIBA, 1977.